



TITLE:

尿道に発生した尖圭コンジローム の1治験例

AUTHOR(S):

鈴木, 孝憲; 沢康, 中夫; 黒沢, 功; 神保, 進

CITATION:

鈴木, 孝憲 ...[et al]. 尿道に発生した尖圭コンジロームの1治験例. 泌尿器科紀要 1987, 33(4): 605-608

ISSUE DATE:

1987-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119093>

RIGHT:

尿道に発生した尖圭コンジロームの1治験例

黒沢病院泌尿器科 (院長: 黒沢 功)

鈴木 孝 憲
中 沢 康 夫
黒 沢 功

国立沼田病院泌尿器科 (医長: 神保 進)

神 保 進

A CASE REPORT OF CONDYLOMA ACUMINATA
OF THE URETHRATakanori SUZUKI, Yasuo NAKAZAWA
and Isao KUROSAWA*From the Kurosawa Hospital**(Chief: Dr. I. Kurosawa)*

Susumu JINBO

*From the Department of Urology, Numata National Hospital**(Chief: Dr. S. Jinbo)*

A 29-year-old man noted a wart around the external urethral orifice. The lesion was diagnosed as condyloma acuminata and he had the tumor excised and circumcision on September 10, 1985.

He complained of urethral bleeding on December 21, 1985. Physical and endoscopic examination revealed papillo-granular condyloma acuminata at the distal urethra. He received transurethral fulguration on January 17, 1986 and intraurethral instillation of 5-fluorouracil cream weekly. The lesions were successfully treated.

Key words: Condyloma acuminata, Urethral tumor, 5-FU cream

は じ め に

症 例

尖圭コンジロームは、ヒト乳頭腫ウイルス (human papillomavirus, HPV) の感染によっておこるウイルス性疣贅で、性行為感染症 (sexually transmitted disease: STD) の中に含まれている¹⁾。発生部位は外陰部や会陰部で、まれに膀胱や尿道をおかすことが報告されている。尿道内発生の尖圭コンジロームの治療には満足すべき方法がなく、また本邦での治療報告例は極めて少ない²⁾。最近われわれは遠位尿道に発生した尖圭コンジロームの1例を経験したので若干の考察を加え報告する。

患者: 29歳, 男性
主訴: 尿道出血
家族歴: 特記することなし。妻は婦人科受診にて特に異常なく、外陰部や膣などに尖圭コンジロームの発生を見ていない。
既往歴: 27歳時に右自然気胸, 28歳時に左自然気胸にて手術を受け、術後骨髄炎を併発し治療を受けた。
現病歴: 1985年9月4日, 外尿道口付近に米粒大の腫瘤が出現したため当科を受診, 尖圭コンジロームの診断をうけ, また本人の希望もあり, 9月10日尖圭コ

ンジロームの切除術と仮性包茎の環状切除術を受けた。術後経過良好で、尖圭コンジロームの再発は見られなかった。12月21日、尿道出血が出現し、再受診した。陰茎、陰嚢には特に異常なく、外尿道口より腫瘤が見られ、尿道発生の尖圭コンジロームの診断を受けた。

入院時現症：体格栄養中等度、胸腹部に異常を認めない。外性器皮膚に異常なく、睾丸・前立腺は正常。自然の状態では腫瘤は見られないが、外尿道口より尿道粘膜を反転すると、乳頭顆粒状・淡紅色・半米粒大の腫瘤が粘膜全体に見られた (Fig. 1)。

入院時検査所見 血液・生化学検査では al-p 293 mU/ml (100~280) と軽度上昇を認めたが、その他異常を認めない。CRP (－), ASLO 40 (<320), HBs 抗原 (－), 血清梅毒反応陰性。血沈1時間値 3 mm。尿検査所見では蛋白 (－), 糖 (－), 赤血球 5~8/×400, 白血球 (－), その他異常なし。

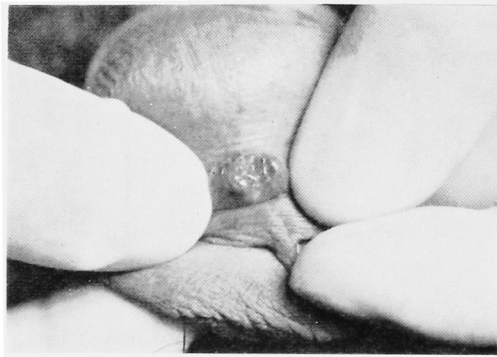


Fig. 1. 尿道粘膜に尖圭コンジロームが見られる。

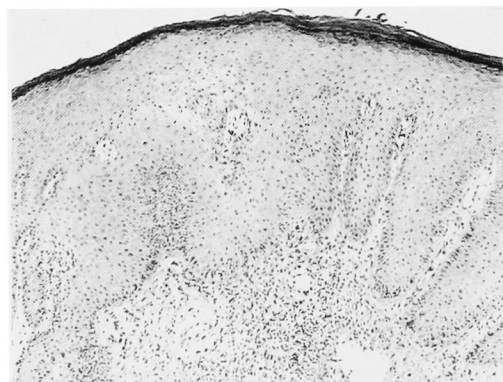


Fig. 2. 病理組織 (×88) 表層をおおう扁平上皮に、角化の亢進と papillomatosis, acanthosis が見られる。上皮下にリンパ球, 組織球浸潤とリンパ管の拡張が見られる。

膀胱尿道鏡所見：舟状窩より膀胱側 2 cm までの領域に半米粒大、乳頭顆粒状、やや貧血性の腫瘤が尿道粘膜はほぼ全周に、散在性に見られた。後部尿道や膀胱に異常を認めなかった。

1986年1月14日当院へ入院。1月17日腰椎麻酔下で、上記所見を確認し、経尿道的電気凝固術を施行。電気凝固は腫瘤部のみとし、粘膜下組織および周囲尿道粘膜は凝固しなかった。

病理組織所見：表層をおおう扁平上皮に、角化の亢進と papillomatosis, acanthosis が見られ、少数の核分裂と核の大型化などがあるが、核異型はなく、腫瘍の所見もない。上皮内には遊走細胞が多数見られる。上皮下に強いリンパ球、組織球浸潤とリンパ管の拡張が見られる (Fig. 2)。

経過良好で、術後7日目より2.5% 5-FU クリーム 2 g を外尿道口より注入し、陰嚢などに接触させないように、外尿道口を手指にて保持した。次回排尿時に、尿と共に排出させた。5-FU クリーム注入は週1回施行した。1回注入後退院となり、外来にて2.5%を2回、5%を2回尿道内注入を施行したが、尿道粘膜の発赤、排尿時痛など自覚症状は見られず、膀胱尿道鏡検査にても尖圭コンジロームの再発は見られていない。

考 察

尖圭コンジロームはウイルス性疣贅の1種で、HPVの感染によって発生する。分子生物学の進歩により、尖圭コンジロームからは6型あるいは11型のウイルスが分離されている¹⁾。

感染は主に性交により起り、STD の中に含まれている。潜伏期間は1ヵ月半から半年程度と一定しない。感染経路を詳細に調べれば多くは判明し、配偶者の3分の2が同時に罹患していると言われる¹⁾。本症例では感染経路は不明で配偶者である妻に尖圭コンジロームの発生は見られていない。

尖圭コンジロームの発生部位は、男性では陰茎の冠状溝、亀頭部、包皮内板や尿道口、女性では大小陰唇、陰、会陰部に、男女の肛門周囲に好発する^{1,2)}。尿道への発生は珍しく、Culp ら⁴⁾は200例中10例、Gersh ら⁴⁾は130例中7例と報告している。しかし本邦での報告はほとんどなく、野田ら⁵⁾の報告例より6例目と思われる。

尿道尖圭コンジロームの発生部位は主に外尿道口より3 cm までの前部尿道に見られ、Morrow ら⁴⁾によると27例中21例 (78%) に見られている。本邦報告例²⁾と自験例も同様で、外尿道口付近の前部尿道に発

生している。まれに後部尿道あるいは全尿道、さらに膀胱まで広がることもある³⁾。前部尿道の病変はすべての例において見られ、後部尿道のみに発生した例は見られていないと Morrow ら⁴⁾ は述べている。

尿道尖圭コンジロームの症状は、頻尿、灼熱感、尿意促進などの尿道刺激症状、排尿困難、血尿、尿道出血、尿道腫瘍を触知したり一部が外尿道口より突出しているのに気づいている。尿道分泌物や尿線の異常を自覚することもある。注意して観察すると、外尿道口から腫瘍が排尿時に突出してくるので、発見が容易である^{3,4)}。本症例は尿道出血により気づき発見されている。

性別では、症例数は少ないがやや男性に多く見られ、またすべての年齢に見られるが、15歳より40歳に多く、65%の症例は50歳以下に見られている⁴⁾。本症例は29歳で、本邦報告例²⁾ も20歳より50歳までに見られている。

診断は臨床所見よりなされる事が多く^{1,3)}、顆粒状、乳頭状の浸潤性発育を示さない腫瘍が見られる。多発することもあり、膀胱尿道鏡検査にて十分検査する必要がある。

病理組織所見は、著しい表皮肥厚と乳頭腫症、種々の程度の角質増生と不全角化、真皮上層の著しい脈管拡張と軽度ないし中等度の細胞浸潤などで、表皮細胞核周囲の空胞化や細胞分裂像も大部分の症例で認められる²⁾。尿道ポリープ、尿道乳頭腫、尿道の悪性腫瘍との鑑別が必要である。前2者は後部尿道に発生することが多く³⁾、後者との鑑別が問題となることがある。木津ら²⁾ は low grade の扁平上皮癌が否定できないため、尿道部分切除術を施行した1症例を報告している。

一般にウイルス性疣贅は悪性化することはないと考えられているが¹⁾、巨大尖圭コンジロームの悪性化した報告例が見られ^{6,7)}、また子宮頸部の flat cervical condyloma から分離される 16 型あるいは 18 型の HPV DNA が子宮頸部癌などより検出されるなど、近年ウイルスによる発癌が問題になってきている¹⁾。

治療は外陰部などの体表の病変と違い、満足すべき治療がなく、多くの方法が施行されている^{2,3)}。切除術や経尿道的電気凝固術は術後尿道狭窄をきたしやすく、再発を見ることが多い⁴⁾。podophyllin は尿道粘膜を損傷するので推奨できない。コルヒチン⁸⁾ や thiotepa⁹⁾ の局所投与が有効なこともあるが、最近5% 5-FU クリームを尿道内に注入する方法¹⁰⁾ が良いとされている。全尿道から膀胱まで広がった尖圭コンジロームでは膀胱尿道全摘除術が施行される²⁾。

5% 5-FU クリームを尿道内注入した Dretler ら¹⁰⁾ の報告では20例中19例に根治を見、不成功の1例は後部尿道まで発生した尖圭コンジロームの症例であった。コンジロームの存在する粘膜は治療によりびらん状となり、素早く回復し狭窄も起こさず、正常粘膜の損傷も見られなかったと報告している。本症例では経尿道的電気凝固術による術後尿道狭窄の発生予防に努め、再発予防と使用経験がなかったことより、はじめ2.5%の濃度で、以後5%の濃度で5-FU クリームを使用した。尿道粘膜の発赤、排尿時痛などの副作用は見られず、現在再発も見られていない。尿道発生の上尖圭コンジロームは、再発が多く見られ¹⁰⁾、尿道内化学療法は非常に有用と思われる。

5-FU クリームの最適濃度は5%と考えられているが¹¹⁾、前述のごとく2.5%と5%で使用した。全身性の副作用についての報告は見られないが、5-FU を静注した場合の尿中回収率は24時間で11%、72時間で12.7%であるのに反し、5-FU の皮膚への外用時には24時間で0.51%、72時間で0.48~0.94%と極端に低く、全身投与の際に見られる副作用は殆どないと考えられる¹¹⁾。しかし粘膜吸収についての報告はなく、使用時には注意が必要であると考ええる。

結 語

外尿道口発生の尖圭コンジロームの治療後、尿道内に再発した尖圭コンジロームの1治療例を報告し、若干の文献的考察を行なった。

文 献

- 1) 新村真人：講座／性行為感染症（STD）の診断と治療Ⅴ．性器ヘルペス、尖圭コンジローム。臨 泌 39：407~411, 1985
- 2) 木津典久・守山正胤・加藤哲郎・堤嶋真人：尿道に発生した尖圭コンジロームの1例。臨 泌 38：911~914, 1984
- 3) 坂本公孝：尿道腫瘍、陰茎腫瘍、新臨床泌尿器科全書7B, p73~111, 金原出版, 東京, 1984
- 4) Morrow RP, McDonald JR and Emmet JL: Condylomata acuminata of the urethra. J Urol 68: 909~917, 1952
- 5) 野田益弘・香川 征・寺尾尚民・宇都宮貞俊：男子尿道腫瘍の1例。日泌会誌 67：117~118, 1976
- 6) 神野健二・松尾慎一郎・山本泰久・水口 卓・国友忠義・神内 仁・平木俊吉・小林省二・堤 啓・小川勝士：巨大尖圭コンジロームの悪化した1

- 症例. 癌の臨床 **21**: 367~372, 1975
- 7) 中平正美・大橋秀世: 陰茎巨大尖圭コンジロームの悪化したと考えられる1例. 臨床皮泌 **19**: 35~39, 1965
- 8) Gigax JH and Robison JR: The successful treatment of intraurethral condyloma acuminata with colchicine. J Urol **105**: 809~811, 1971
- 9) Halverstadt DB and Parry WL: Thiotepa in the management of intraurethral condylomata acuminata. J Urol **101**: 729~731, 1969
- 10) Dretler SP and Klein LA: The eradication of intraurethral condyloma acuminata with 5 per cent 5-Fluorouracil cream. J Urol **113**: 195~198, 1975
- 11) 三木吉治: 皮膚腫瘍に対する局所的化学療法を試み. 皮膚 **11**: 408~435, 1970
- (1986年3月12日受付)